1925
Lane Medical Library

Aus der Univ.-Klinik für psych. u. nerv. Krankheiten
in Giessen
Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. R. Sommer.

Ein Fall von Homosexualität

INAUGURAL-DISSERTATION
zur
Erlangung der Doktorwürde
der
Hohen medizinischen Fakultät
der Hessischen Landes-Universität zu Giessen
vorgelegt von

LUDWIG LUSTIG
aus Târgu-Mureş (Siebenbürgen)

Giessen 1925.

Buchdruckerei M. Ebner, Cernăuţi Strada Regele Ferdinand 8 (Rumänien).

25

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen
Fakultät der Hessischen Landes-Universität
zu Giessen.
Berichterstatter: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. R. Sommer.

Erst seit einigen Jahrzehnten ist die Sexualität Gegenstand exakter naturwissenschaftlicher Forschung geworden und es ist erstaunlich zu sehen, welche bedeutende Ergebnisse in dieser kurzen Zeit gefördert worden sind. Ganz besonders umstritten ist noch das Problem der Homosexualität, zu dem die vorliegende Arbeit einen klärenden Beitrag bringen soll.

Auch abgesehen von den nicht streng wissenschaftlichen Werken, in denen die Homosexualität von den verschiedenen Standpunkten aus betrachtet wird, ist die Literatur über diese Frage ungewöhnlich gewachsen. Wohl alle Sexualforscher haben sich gelegentlich mit den Fragestellungen der Homosexualität beschäftigt. Dazu haben wir einige Werke, die den derzeitigen Stand unseres Wissens auf diesem Gebiete zusammenhängend bearbeitet bringen, so besonders die Bearbeitung der Homosexualität von Magnus Hirschfeld.

Im folgenden ist es meine Aufgabe im Anschluss an einen mir von Herrn Geheimrat Sommer unter Leitung von Herrn Professor Fischer zur Beobachtung überwiesenen Fall von Homosexualität die verschiedenen Ansichten über die Genese der Homosexualität zu erörtern.

Damit ist also unsere Betrachtung auf den rein naturwissenschaftlich-medizinischen Standpunkt eingeschränkt.

Bei den mir zur Verfügung stehenden Grundlagen kann es sich dabei natürlich in der Hauptsache nur um eine kritische Besprechung der wichtigsten bis jetzt aufgestellten Theorien über die Genese der Homosexualität handeln.

Leider konnte ich trotz meiner Bemühungen manche der einschlägigen Arbeiten nicht im Original beschaffen. Ausserdem habe ich es vermieden, bei Erwähnung der zahlreichen Theorien, Tatsachen, Folgerungen und Ergebnisse jedesmal das Werk zu zitieren, dem ich mein Wissen um diese Dinge verdanke, welches in der Gesamtheit aus den Werken stammt, die ich unter der Literaturangabe angeführt habe.

Hinzu kommen lediglich meine eigenen Beobachtungen an dem im folgenden zu beschreibenden Falle.

Von weiblicher Homosexualität:

Frl. E., geb. 18. Juli 1896. Beruf: Stütze.

Der Grossvater väterlicherseits ist gesund, lebt noch, ist hoch in die 80er; er war Lokomotivheizer. Heiratete dreimal. Die erste Ehe war angeblich sehr glücklich. Dieser entsprossen acht Kinder, drei männlichen und fünf weiblichen Geschlechts.

Der älteste Sohn war Arzt, lebte in New-York, woselbst er verheiratet war, hatte drei Töchter, lebte in seiner Ehe sehr glücklich. Er starb an Tuberkulose.

Der zweite Sohn ist der Vater der Patientin. Der dritte Sohn ist in Würzburg Bahnbediensteter, glücklich verheiratet und hat viele Kinder, die alle angeblich gesund sind.

Von den fünf Schwestern des Vaters sind vier noch am Leben und angeblich glücklich verheiratet. Die fünfte starb in Wien an Kehlkopftuberkulose. Sie soll eine tiefe Stimme gehabt haben. Die zweite und dritte Ehe des Grossvaters blieb kinderlos.

Die Mutter des Vaters starb an Tuberkulose.

Ueber die Grosseltern mütterlicherseits weiss die Patientin wenig, da diese sehr früh starben.

Die Mutter der Patientin war einziges Kind. Der Vater der Patientin lebt, soll nervös sein.

Im Alter von 23 Jahren heiratete er die Mutter der Patientin, die zum erstenmal mit 18 Jahren heiratete und in dieser Ehe einen Sohn gebahr. Zum zweiten Male heiratete sie mit 21 Jahren den Vater der Patientin. Dieser Ehe entsprossen zwei Kinder, von denen das eine die Patientin ist. Das andere starb bereits nach einigen Wochen. Diese Ehe war angeblich zuerst glücklich, später jedoch unglücklich. Es gab viel Streit. Die Mutter der Patientin war Alkoholikerin und starb im Delirium.

Mit sechs Jahren besuchte die Patientin die Volksschule in Nürnberg. Sie war nach ihrer Aussage eine gute fleissige Schülerin und hatte schon damals grossen Wissensdrang. War aber sehr eigensinnig, wollte keinem Menschen gehorchen, weshalb sie von ihrem Vater und der Erzieherin viel geschlagen wurde.

Patientin bevorzugte schon frühzeitig Knabenspiele. Sie liebte es „Räuber und Gendarmen" zu spielen und wollte in diesen Spielen immer die Hauptanführerin sein. Sie war bereits damals angeblich an den Beinen stark behaart, weshalb sie auch keine Socken trug.

Patientin hatte ihrem älteren Bruder gegenüber kein schwesterliches Gefühl und konnte ihn schon als Kind nicht küssen.

In der Schule hatte sie zu einer Freundin grosse Zuneigung.

Im 12ten Lebensjahr musste Patientin auf den Wunsch ihres Vaters vom protestantischen Glauben zum katholischen übertreten, kam dann nach Passberg ins Kloster, wo sie drei Jahre lang erzogen wurde. War auch dort sehr ungehorsam und konnte sich der Strenge nicht fügen.

Danach kam Patientin nach Neumarkt in Stellung, hielt aber nicht lange an, weil sie sich den Befehlen der Hausfrau nicht fügen konnte.

Im 17. Lebensjahre bekam Patientin einmal die Menstruation, welche dann ein Jahr lang ausblieb; seither trat diese aber regelmässig alle vier Wochen auf und dauerte etwa 8 Tage mit starkem Blutabgang und Schmerzen. Während der Menstruation war Patientin immer sehr sinnlich erregt.

In den Pubertätsjahren zeigte sie grossen Wissensdrang und las viele Bücher.

Die Gesellschaft der Männer konnte sie nicht ertragen; jeder Mann wirkte abstossend auf sie.

Als Patientin 22 Jahre alt war, kam sie nach Bad Kissingen, wo sie ein Mädchen kennen lernte, die ihr gefiel und mit der sie sich mehrmals küsste. Jedoch hatte sie zu ihr keine ausgesprochene Liebesneigung.

Von dort kam Patientin nach Bad Homburg als Hausmädchen. Hier machte sie die Bekanntschaft eines jungen blonden Mädchens, in welches sie sich leidenschaftlich verliebte und mit der es zu sexuellen Handlungen kam.

Zu jener Zeit fühlte sich Patientin sehr glücklich und war sich ihrer abnormen Neigung nicht bewusst. In der Nähe ihrer Freundin war sie lebensfroh und konnte mit grösster Freude arbeiten. Sie machte ihr Geschenke und schrieb an sie Gedichte, folgte ihr nach Saarbrücken und nach Frankfurt.

Dort ging die Freundin mit einem Manne ein Verhältnis ein, von dem Patientin erfuhr. Infolgedessen brach sie mit ihr alle Beziehungen ab

Diese Enttäuschung wirkte auf das Gemüt der Patientin äusserst niederdrückend. Sie litt unter seelischen und körperlichen Qualen und hatte gar keine Lebensfreude mehr. Dabei empfand sie nach der Trennung doch namenlose Sehnsucht nach dieser Freundin und schrieb auch weiter an sie Gedichte. Ueberhaupt konnte sie sie lange Zeit nicht vergessen.

Während des Krieges war Patientin bei einem Hauptmann im Dienst. Derselbe hatte eine junge Frau, welcher Patientin gern gehorchte, wobei sie froh war, in ihrer Nähe sein zu können. Doch vergass sie darüber ihre frühere Geliebte nicht.

Damals lernte Patientin einen Mann kennen, der sie heiraten wollte, den sie aber trotz seines hübschen Aeusseren nicht leiden konnte.

Dann kam Patientin nach Saarbrücken in Stellung, wo sie sich in die dortige Köchin verliebte. Sie war froh, mit ihr zusammen schlafen zu dürfen, wobei sie sie heftig umarmte und küsste. Jedoch blieb die Köchin nicht lange dort; sie ging nach Frankfurt, wohin ihr auch Patientin ihrer leidenschaftlichen Neigung halber folgte.

Auch an sie schrieb Patientin Gedichte. Während der Umarmungen „kam ihr die Natur".

Dieses Verhältnis dauerte nicht lange, weil Patientin nach Giessen kam. Dort verliebte sie sich wiederum leidenschaftlich in ein junges Mädchen. Als dasselbe die Stadt verliess, war Patientin sehr aufgeregt und lebensüberdrüssig.

Vor der Menstruation ist Patientin immer sehr lebensfroh und verrichtet mit Freude ihre Arbeit. In der Periode ist sie stark sinnlich erregt und hat ein starkes körperliches Kraftgefühl, nach derselben ist sie jedoch sehr deprimiert.

Bis Patientin nach Giessen kam, war sie sich über ihren abnormen Zustand nicht klar. Sie grübelte viel nach, warum sie nicht wie die übrigen Mädchen den Männern gegenüber sexuelle Empfindungen habe, sondern im Gegenteil diese sogar verabscheue!

Durch einen Giessener Arzt kam Patientin in die Klinik, woselbst ihr im Jahre 1921 ein Ovarium entfernt wurde. Nach dieser Operation liess der Geschlechtstrieb zunächst etwas nach. Patientin wurde nicht mehr so wie früher von sexuellen Vorstellungen gequält, sie war jetzt wesentlich ruhiger.

Auch war ihre Stimme nicht mehr so tief wie vorher und ebenso nahm die Behaarung des Körpers ab. Ueberhaupt konnte sie ihre sexuellen Gefühle jetzt viel mehr in Schranken halten.

Die Abscheu gegenüber den Männern liess wesentlich nach und sie konnte mit ihnen viel freier verkehren als vorher.

Die Menstruation war von kürzerer Dauer (4 Tage) und nicht mehr so stark wie früher.

Sie gewann auch ihre Lebenslust wieder. Nach der Operation hatte sie 3—4 Monate kein sexuelles Begehren, jedoch trat dasselbe nachher wieder auf, aber nur von Zeit zu Zeit.

Später verschlechterte sich ihr Zustand wieder, trotzdem konnte sie sich noch immer beherrschen, was früher fast unmöglich war.

Im Jahre 1922 wurde ihr das Ovarium einer gesunden Frau implantiert. Gleichzeitig wurde noch die Hälfte des zweiten eigenen Ovariums exestirpierpt. Obwohl sie sich nach der Implantation besser fühlte, veränderte sich der Zustand der Homosexualität gar nicht, trotz gleichzeitiger intensiver psychotherapeutischer Behandlung.

Die Beschwerden der regelmässigen Menstruation nahmen allmählich wieder zu, ebenso die Erscheinungen der sexuellen Unruhe. Auch wurde die Behaarung wieder stärker.

Zuletzt verliebte sich Patientin in eine Frau, bei der sie als Stütze diente. Als Patientin, die bereits in der Klinik war, von deren Absicht zu heiraten vernahm, war sie verzweifelt und weinte viel.

Die letzte Menstruation dauerte wieder 8 Tage und war wieder stärker und es trat starke sexuelle Erregung während derselben zutage.

Auch hat Patientin starke Sehnsucht nach der ebenerwähnten Frau, die sie mit allen Mitteln bekämpfen möchte.

In jüngster Zeit trägt sich Patientin mit Selbstmordgedanken, falls sie nicht von ihrem abnormen Trieb befreit würde, dessen sie sich jetzt vollkommen bewusst ist.

Status somatikus:

Kleine, starkknochig gebaute Frau in gutem Ernährungszustand. Die Körpergrösse beträgt 146 cm bei einem Gewicht von 51,5 kg. An der rechten Unterbauchgegend findet sich eine reizlose 15 cm lange Operationsnarbe, eine zweite verläuft etwa quer oberhalb der Symphyse.

Die Körperbehaarung ist im ganzen verstärkt, das Kopfhaar ist dicht, stark und lang, von dunkelbrauner Farbe. Die Terminalbehaarung verhält sich ganz so wie beim Manne. Kinn und Oberlippe zeigen einen Anflug von Haarbildung. Dazu zeigen Arme und Beine besonders an der Aussenseite eine stark männliche Behaarung, die sich wie beim Manne auf die ulnare Seite des Handrückens erstreckt.

Der linke Arm ist von Natur aus kürzer als der rechte. Während der Untersuchung auffallend starke Schweissekretion.

Innere Organe gesund.

Der neurologische Befund ist normal. Die Sehnen- und Knochenhautreflexe sind lebhaft, ebenso die mechanische Muskelerregbarkeit. Die vorgestreckten Hände zeigen einen feinschlägigen, rythmischen Tremor.

Die morphologische Untersuchung ergibt normale Befunde. Die Urinmenge schwankt in normalen Grenzen, erhält keine pathologischen Bestandtteile.

Status psychikus:

Schon bei der Erhebung der Vorgeschichte zeigte sich, dass Patientin zu phantastischen Ausschmückungen ihrer Aussagen neigt und wiederholt zur sachlichen Darstellung ermahnt werden musste. Diese Neigung zur phantastischen Pseudologie wurde auch sonst im Laufe der klinischen Beobachtungen sehr deutlich, wenn sie auch nicht grob war.

Es bestehen bei Patientin starke reaktive Erregungszustände, die sich während der Menstruation noch steigern. Diese reaktive Erregungen können aus irgend einem Anlass hervorgerufen werden, besonders wenn die Pflegerinnen ihr Befehle erteilen oder sie zur Arbeit ermahnen. Patientin hat in der Klinik zu einer Pflegerin, die noch nicht menstruiert ist, Zuneigung gefasst; es kommt auch manchmal zu Eifersuchtsszenen, die bei der Patientin starke Erregungszustände auslösen. Patientin schreit vor Wut, bricht Fenster ein, wird aggressiv und entfaltet dabei ungewöhnliche Körperkraft. In diesen Erregungszuständen ist Patientin nur mit Luminalininjektionen usw. zu beruhigen. Häufig sind dazwischen grundlose Depressionsstimmungen bis zur Stumpfheit, die längere Zeit anhalten können. Patientin liegt in dieser Zeit tagelang ganz apathisch mit leeren, schlaffen Gesichtszügen im Bett.

Dazu zeigt sich bei ihr sprunghaftes Temperament, eine Unstetigkeit selbst in den Arbeitsleistungen. Gelegentlich arbeitet sie

ganz fleissig, hilft dem Pflegepersonal, besonders unter der Leitung der von ihr geliebten Pflegerin, aber beim geringsten Widerspruch, Befehlen, wird sie jähzornig, wirft die Arbeit weg, schreit, bricht, zerstört was ihr eben in die Hände fällt. Im allgemeinen besteht keine Arbeitslust bei ihr, sie muss wiederholt zur Arbeit ermahnt werden. Ihr ganzes Verhalten ist associativ, rücksichtslos, alle Handlungen triebhaft. Im Garten der Klinik benimmt sich Pat. wie ein schwer lenkbares, ungezogenes Kind, kriecht auf die Bäume, schreit, läuft herum usw.

Patientin zeigt grosse Neigung gegenüber dem Arzt ganz rückhaltlos ihre homosexuellen Erlebnise auszusprechen, etwas gewählt sich auszudrücken, betont immer ihren grossen Wissensdrang. Interessant ist, dass sie darunter leidet, als Stütze dienen zu müssen und nicht etwa einen Büroberuf wegen mangelnder Mittel ergreifen zu können. Ist gegenüber der Religion völlig skeptisch, leidet sehr unter ihrer abnormen Triebrichtung und es ist ihr aufrichtigster Wunsch, gesund zu sein; sie hat sich auch jeder therapeutischen Massnahme unterworfen.

Als Homosexuelle ist sie aktiv, war immer der werbende Teil. Achtet sehr wenig auf ihre Kleidung.

Zweifellos zeigen hier sowohl die körperlichen sowie die psychischen Befunde männliche Merkmale. Im Körperbau insbesondere die starke Terminalbehaarung, Verbreitung der Behaarung, die starke Entwicklung der Muskulatur, das männliche Muskelrelief. Dazu kommt noch vor der Operation die tiefe Stimme. Auffallend ist noch die starke Pigmentierung des Körpers. Dagegen verhält sich die Sexualsphäre völlig normal.

Besonders hervorzuheben ist aber die mikroskopische Untersuchung des operativ entnommenen Ovariums, das keine andersgeschlechtliche Elemente auffinden liess. Die Ovarien waren im ganzen etwas gross und zeigten eine ungewöhnlich reiche Follikelbildung.

Auf psychischem Gebiete ist besonders bemerkenswert die grosse Abneigung gegenüber dem Dienen; es fehlt bei ihr die Fähigkeit und Lust zum Unterordnen besonders dem weiblichen Geschlecht. Dann das stark agressiv werbende Verhalten. Sie zeigt Vorliebe zu männlichen Berufen und es besteht schon von früher Jugend an Neigung zu Knabenspielen.

Patientin zeigt auch Degenerationserscheinungen: reaktive Erregungen, die sich bis zu schweren Dämmerzuständen steigern können, ungewöhnliche Hemmungslosigkeit und Triebhaftigkeit.

Es ist Erfahrungstatsache, dass ein Teil der Homosexuellen solche Merkmale zeigt. Vor allem treten bei Homosexuellen Haltung und Bewegungen im Sinne des anderen Geschlechtes auf. Auch zeigt der männliche Homosexuelle im allgemeinen weibliche Gesichtszüge, Handschrift, Interesse an allen weiblichen Beschäftigungen und eine weiblich gearbeitete Psyche wie; erhöhte Erregbarkeit, weiches Gemüt, zartes Feingefühl, grosse Liebebedürftigkeit, Empfindlichkeit;

ausserdem zeigt er oft grossen Hang zur Träumerei und eine ungewöhnliche Begabung zur Literatur und Kunst (Musik, Malerei, Bildhauerei, darstellende Kunst, Poesie).

Die weiblichen Homosexuellen hingegen weisen in analoger Weise typisch männliche Eigenschaften auf: Tatkraft, Kühnheit, Rauhheit, scharfen Verstand, logisches Urteil, lebhaftes, mutiges Temperament und in allem eine grosse Aktivität. Ebenso bewegen sich ihre Interessen auf vorwiegend männlichem Gebiete. So beschäftigen sie sich mit Vorliebe mit Sport, Wissenschaft, Politik und sind überhaupt zu grossen Leistungen befähigt.

Jedoch ist zu erwähnen, dass bei vielen Homosexuellen derartige andersgeschlechtliche Einschläge auf körperlichem und physischem Gebiete ganz fehlen.

Was die Liebe der Homosexuellen anbetrifft, ist die nicht seltene Annahme, dass bei ihnen die reine Sinneslust eine grössere Rolle spiele als bei den Heterosexuellen, unrichtig. Vielmehr steht bei ihnen die seelische Seite der Liebe oft betonter im Vordergrunde als es bei den Heterosexuellen der Fall ist.

Ob man die Homosexualität vom medizinischen Standpunkt aus als Varietät, Degenerationserscheinung oder krankhaften Zustand bezeichnen will, hängt von der terminologischen Begriffsbegrenzung entsprechend den Anschauungen der verschiedenen Autoren ab, die im folgenden in grossen Zügen besprochen werden sollen.

Die genetischen Theorien der Homosexualität im XIX. Jahrhundert.

Im Jahre 1791 veröffentlichte Moritz im Archiv für Erfahrungsseelenkunde zwei Fälle von männlicher Homosexualität. 1852 machte Casper, eine Autorität in Fragen der gerichtlichen Medizin der damaligen Zeit, die Andeutung, dass die Päderastie im weiteren Sinne manchmal einer eigenartigen angeborenen Anlage entspränge, und dass sie durchaus nicht immer von inmissio penis in anum begleitet sei. Doch blieb seine Arbeit noch ohne grösseren Einfluss. So kann man sagen, dass es erst C. Westphal, welcher unter dem Titel „Die konträre Sexualempfindung“ im Archiv für Psychiatrie zwei diesbezügliche Fälle über eine Frau und einen Mann mitteilte, war, der eine wissenschaftliche Grundlage für die Betrachtung der Homosexualität geschaffen hat. Bei dem heutigen Stand unserer Wissenschaft würden wir allerdings den nach Westphal konträrsexual empfindenden Mann als „Transvestiten“ bezeichnen.

Es ist noch fraglich, ob dieser Transvestit zugleich homosexuell war.

Jedenfalls aber hat es Westphal nicht bei der Veröffentlichung und Beschreibung dieser Fälle bewenden lassen, er hat sich vielmehr weiter auch mit der Entstehung der Homosexualität befasst, wenn auch sein Material noch nicht zur Aufstellung einer Theorie ausreichte.

Zu gleicher Zeit erschien das berühmte Werk des Amtsassessors C. H. Ulrichs, der selbst homosexuell war und der dafür eintrat, dass sich die Wissenschaft mit der Homosexualität energischer beschäftige und das Wesen der Homosexualität als eine angeborene Anomalie anerkenne.

C. Westphals Autorität und C. H. Ulrichs führten dazu, dass die Homosexualität nicht mehr aus der Diskussion der Wissenschaft schwand. Ulrichs entfaltete eine sehr rege publizistische Tätigkeit. Seit dem Jahre 1864 erschien eine grössere Anzahl von Arbeiten, die das Problem der Homosexualität von verschiedenen Gesichtspunkten behandelten.

Von ihm stammt auch das heute noch viel gebrauchte Wort Urning (weibl. Urninde).

Ulrichs betrachtete den Uranismus als eine angeborene Erscheinung und prägte den Satz: „Anima muliebris virili corpora inclusa". Damit ist jedoch nur gesagt, dass Psyche und Körper in einem gewissen Gegensatz zueinander stehen; eine Erklärung für das Zustandekommen der Homosexualität ist damit natürlich nicht gegeben.

In Frankreich erschien zum ersten Male im Jahre 1881 eine wichtige Studie über Inversion und verwandte sexuelle Perversitäten des Geschlechtslebens in den „Archives de Neurologie" von Charcot und Magnan.

Diese beiden Forscher betrachteten die Homosexualität als ein Symptom (syndrone) eines tieferen Prozesses erblicher Entartung[1]) und verglichen sie mit zwangsweise auftretenden Neigungen, wie Dipsomanie und Kleptomanie.

In Russland war der Petersburger Psychiater Tarnowsky der erste Forscher, der die Homosexualität wissenschaftlich untersuchte. Er unterscheidet drei Arten angeborener Homosexualität, die seiner Meinung nach sämtlich Produkte einer ererbten Schwäche des Nervensystems sind: eine chronische unveränderliche, eine periodische und eine epileptische. Dieses Werk[2]) brachte mancherlei zur Klärung. Wir sehen jedoch, dass auch Tarnowsky die Homosexualität bloss vom äusseren klinischen Standpunkt betrachtet, wie überhaupt die Forscher des XIX. Jahrhunderts nicht zuletzt unter dem Einflusse v. Krafft-Ebings, den man schlechthin als den Begründer der Sexualwissenschaft ansehen darf. Von Krafft-Ebings Werk, das seinen Namen in der ganzen Welt berühmt gemacht hat, erschien im Jahre 1877. Seine wissenschaftliche Methode kennzeichnet am treffendsten der Ausspruch von H. Ellis: „Als den grossen Kliniker der sexuellen Inversion, nicht als ihren Psychologen haben wir von Krafft zu betrachten."

---

[1]) Entartung definiert Magnan als einen krankhaften Geisteszustand auf Grund krankhafter Zustände der Erzeuger. (Zit. nach Hirschfelds H.-S. M. u. d. W.)

[2]) „Die krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes". (Eine forensisch-psychiatrische Studie. Berlin 1886.)

Diesen Satz möchte ich, wie schon erwähnt, auf das XIX. Jahrhundert überhaupt ausdehnen, dessen Charakteristikum mir in der klinischen Beschreibung als Forschungsmethode zu liegen scheint.

Von Krafft-Ebings Verdienste bestehen vor allem darin, eine umfangreiche Kasuistik gesammelt und eine Einteilung der H.-S. vorgenommen zu haben. So wird seine Vierteilung der angeborenen H.-S. mit geringen Änderungen auch heute noch beibehalten. Es ist selbstverständlich, dass v. Krafft-Ebing im Laufe der Jahre durch zunehmende eigene Erfahrung und durch die sonstigen Fortschritte der Wissenschaft sich gezwungen sah, seine Ansichten teilweise recht erheblich zu ändern. So hat er beispielsweise in seiner letzten zusammenfassenden Arbeit (1900 veröffentlicht) den ätiologischen Begriff der erworbenen H.-S. beseitigt und dafür den Begriff der tardiven H.-S. eingeführt. Er erklärt schliesslich, „dass die konträre Sexualempfindung an und für sich nicht als psychische Entartung oder gar Krankheit betrachtet werden darf." (Zit. nach Hirschfeld).

Die Ursache der angeborenen Homosexualität kann nach v. Krafft-Ebings Meinung nur auf einer Anomalie der zentralen Verhältnisse beruhen, da die Genitalien der Homosexuellen normal gebaut wären. An einer anderen Stelle führt er aus: „Eine interessante Anschauung, welche zur Erklärung originärer konträrer Sexualempfindung statthaft wäre, hat einer meiner Klienten mir ausgesprochen. Er geht von der tatsächlichen Bisexualität aus, wie sie der Foetus bis zu einem gewissen Alter anatomisch aufweist. Während normaliter die zur Vollentwicklung gelangenden Organe ausschliesslich den geschlechtlichen Typus bedingen und bestimmen, und der Einfluss der rudimentär bleibenden gegensätzlichen Organe auf das Zentralorgan Null bleibt, wäre es denkbar, dass unter der Einwirkung eines die normale Entwicklung des Gehirnes schädigenden Faktors (erbliche Belastung u. dgl.) jene Organe ebenfalls einen Einfluss gewinnen, der nach Umständen sogar grösser sein könnte, als der der vollentwickelten und den äusseren geschlechtlichen Typus bedingenden Generationsorgane".

Seine eigene Anschauung [1]) über die Genese der Triebrichtung fasst v. Krafft-Ebing folgendermassen zusammen: „Eine Erklärung der angeborenen Sexualempfindung lässt sich vielleicht dahin geben, dass sie eine gezüchtete Eigenschaft der Deszendenz darstellt, auf dem Wege der Vererbung entstanden".

Eine bedeutende Monographie erschien 1892 unter dem Titel „Die konträre Sexualempfindung", deren Verfasser Albert Moll teilweise ganz neue Wege beschritten hat und auf diesem Gebiete zu den bahnbrechenden Forschern gerechnet werden darf. So lässt Moll die — für die damalige Zeit — herrschende Lehre zwar gelten, dass die Familien Konträrsexueller gewöhnlich nervöse Stö-

[1]) **Leider ist es mir nicht möglich, v. Kraffts letztere Ansichten anzuführen. Der oben erwähnte Satz ist der 7. Auflage der Psychopathia sexualis entnommen. (1892 erschienen).**

rungen und überhaupt eine grosse Labilität des Nervensystems aufweisen, aber er betont, dass sich bei diesen Individuen nicht in allen Fällen eine erbliche Belastung des Nervensystems nachweisen lässt. Er trennt die H.-S. im strengen Sinne — von Ausnahmen abgesehen — und lehnt eine zu eingehend spezialisierte Einteilung der Erscheinungen ab. Er sagt weiter, dass keine Theorie der H.-S. eine vollständige Lösung des Problems herbeiführen kann, indem er sagt, was heute und in absehbarer Zeit noch gelten wird: „Wirklich erklären können wir die konträre Sexualempfindung ebenso wenig, wie wir den normalen Geschlechtstrieb erklären können; alle für diesen und für die Liebe gegebenen Versuche sind mangelhaft. Weder die Behauptungen, dass das Gleiche und Ähnliche sich aufsuche, noch die, dass Entgegengesetztes sich suche, sind genügend".

Ein Jahr nach dem Erscheinen von A. Molls Werk, gab v. Schrenck-Notzing eine vielgelesene Monographie heraus, in der hauptsächlich die Therapie der H.-S. behandelt wird, eine Frage, die hier nicht Gegenstand der Erörterung ist. Nur soviel sei gesagt, dass der Münchener Psychiater damals den Standpunkt vertrat, dass sexuelle Perversionen meist auf dem Wege der Suggestion zustande kämen und daher durch Suggestion geheilt werden könnten.

In Italien war es ausser Ritti und Tomassia der vielseitige Lombroso, der zuerst unser Problem zu erforschen begann. Calesia und Pasquale Penta aus Lombrosos Schule fassten die H.-S. als Atavismus auf, d. h. als Rückschlagsbildung in jenen Zustand, der phylogenetisch der Trennung der Geschlechter vorangeht. Auch sonst haben sich die italienischen Gelehrten auf diesem Gebiete kein besonderes Verdienst erworben.[1])

In England war es Havelock Ellis, der in Gemeinschaft mit J. A. Symonds, einem homosexuellen Arzte, das erste Werk über die H.-S. schrieb, das bis auf den heutigen Tag eine der interessantesten und wichtigsten Monographien auf diesem Gebiete geblieben ist.

---

[1]) Bezeichnend dafür ist, was Hirschfeld in seiner „H.-S. d. M. u. d. W." sagt: „Als ich Lombroso in Turin und den alten Mantegazza in Florenz sprach, war ich erstaunt, wie geringe Erfahrungen und Kenntnisse über die männliche und die weibliche H.-S. sie bei ihrem fundamentalen Wissen auf benachtbarten Gebieten gesammelt hatten. Einzig und allein Pasquale Penta der leider 1904, nur 45 Jahre alt, als Prof. der Psychologie und Kriminalanthropologie in Neapel starb, hat dem Problem die verdiente Aufmerksamkeit gewidmet" Man kann diese Worte nur unterstreichen, wenn man bedenkt, dass ein Forscher wie Mantegazza sich die H.-S. durch anatomische Anomalien entstanden dachte, insofern durch einen Fehler der Natur die für die Genitalien bestimmten Nerven sich im Mastdarm verbreiten, sodass in diesem der wohllüstige Reiz ausgelöst werde, der sonst durch Reizung erfolge. Es erübrigt sich, diese Theorie zu widerlegen, die ich nur ihrer Kuriosität halber angeführt habe und die man einem gebildeten Laien übelnehmen würde.

Auf Grund dieser Arbeit merkt man bei Ellis vielleicht am meisten von allen Autoren des XIX. Jahrhunderts die Absicht, neue Forschungswege zu finden, gegenüber der bis dahin allenthalben herrschenden Methode der klinischen Beschreibung. Meines Wissens ist er auch der erste Forscher, der im Bestehen der H. S. nicht nur, wie es einige seiner Kollegen schon vor ihm taten, keine Degenerationserscheinung oder Krankheit sieht, sondern viel weiter geht, indem er sagt: „Wir haben also in der Inversion etwas vor uns, das man mit vollem Rechte als eine — Spielart — oder eine Variation bezeichnen kann, eine jener organischen Abweichungen, die wie überall in der Lebewelt zu finden sind, bei Pflanzen wie bei Tieren". Natürlich konnte Ellis seine Anschauung damals nur mit recht dürftigen Beweisen belegen und so muss er sich darauf beschränken, ohne eingehendere Untersuchungen die H.-S. durch das Ueberwiegen männlicher, resp. weiblicher Keime zu erklären.

So stellt Ellis Werk gegen Ende des vorigen Jahrhunderts gleichsam einen Uebergang zu Umbauungen des XX. Jahrhunderts dar.

Das Problem der Homosexualität im Lichte der neuen Forschung.

Es entstanden zwei Gruppen, die das Wesen der H.-S. zu erklären suchten. Es wurde die Frage aufgestellt, ob die H.-S. angeboren oder erworben sei.

Die eine Gruppe ist die rein psychologische, deren Hauptvertreter Kraepelin, Gaupp, Heilbronner sind.

Das psychiatrische Lager verfolgt den Standpunkt, die H.-S. stelle eine erworbene Erscheinung dar, insofern als der Trieb zufällig im Einzelnen erwachsen sei, auf Grund von nachhaltigen Erlebnissen der Kindheit und Pubertätszeit, denen dadurch eine psychisch-traumatische Bedeutung zukomme, die die Entwicklung und Fixierung dieses anormalen Triebes bewirke.

Wenn wir bedenken, dass Kraepelin neuerdings in der H.-S. einen Infantilismus[1]) des psychosexuellen Verhaltens erblickt, ist es kein grosser Schritt mehr zu den rein psychologischen Theorien, die nicht der Vollständigkeit halber, sondern, wie ich glaube, ihrer Bedeutung wegen hier Erwähnung finden müssen.

In der Psychiatrie sind es besonders zwei psychologische Schulen, die das Zustandekommen der H.-S. auf ihre spezifische Art erklären wollen. Beide Probleme sind trotz ihrer grundlegenden Verschiedenheit in derselben Stadt von ihren Hauptvertretern Freud und Adler begründet worden. Es soll versucht werden, ihre Stellungnahme zu unserem Problem in den wesentlichen Grundzügen zu charakterisieren.

[1]) Allerdings sagt Kronfeld: «Wir sprechen freilich nicht in jenem bildlichen und allgemeinen Sinne von Infantilismus, den Kraeplin und auch Freud zu benützen liebt, sondern von zirkumskripten konstitutionellen Anomalien auf meist endokriner Grundlage".

Freud, der dem Begriff der Sexualität eine bedeutend erweiterte Fassung gegeben — mit dem, was man früher unter „Sexualität" verstand, deckt sich ungefähr das, was Freud und seine Schüler mit „Genitalität" bezeichnen — und ihn in den Mittelpunkt seiner Lehre gestellt hat, betrachtet die Sexualanomalien zum Unterschied von der biologischen Forschungsrichtung vom Standpunkt ihrer Psychogenese aus. Dadurch, dass nach Freud jeder Mensch bereits in seiner frühesten Kindheit sexuell empfindet, und ebenso durch seine Annahme von der Determination alles Psychischen, ist ein Zustandekommen der H.-S. durch verschiedene infantile Erlebnisse möglich. Nachdem jedoch nach der Anschauung dieses Forschers bei jedem Menschen die homosexuelle Komponente[1]) nachweisbar ist, muss die Entstehung der H.-S. unter besonderen Bedingungen zustande kommen.

Welches sind aber diese Bedingungen? Um darauf im Sinne Freuds antworten zu können, ist es notwendig, mit einigen Worten auf seine diesbezüglichen Anschauungen einzugehen, die man in Kürze etwa so zusammenfassen kann: der Mensch ist in seiner Kindheit „polymorp pervers", d. h. er weist normalpsychologisch mehr oder weniger alle Triebrichtungen auf, die wir beim Erwachsenen als Perversionen betrachten. Normaler Weise verkümmern die sogenannten Partialtriebe und „Wendepunkt der Entwicklung ist die Unterordnung aller sexuellen Partialtriebe unter den Primat der Genitalien und damit die Unterwerfung der Sexualität unter die Fortpflanzungsfunktion". (Vorlesg zur Einführg i. d. Psychoanalyse, 4. Aufl. S. 376). Diese Entwicklung kann besonders durch zwei Umstände gestört werden: einerseits dadurch, dass gewisse Partialtriebe vermöge einer besonderen Anlage schon a priori stärker als sonst ausgebildet sind und auch ihre Entwicklungstendenz erhöht ist; andererseits kann irgend einer von den Partialtrieben durch besondere Kindheitserlebnisse auf Grund der psychischen Determination eine überragende Bedeutung erhalten. Damit ist aber noch keine Neurose gegeben. Diese tritt erst ein, wenn das betreffende Individuum an der Ausübung der ihm adäquaten Sexualität aus irgendwelchen Gründen gehemmt wird. So lässt sich verstehen, dass der perverseste Mensch gesund bleiben, der normalste — natürlich bloss hinsichtlich seiner Sexualbetätigung — zum Neurotiker werden kann; denn die Neurose ist ein Ausweg, sie bildet ein Kompromiss zwischen Lust- und Realitätsprinzip. Aus dem Gesagten wird es jetzt verständlich, dass Freud immer wieder betont, dass bei jedem Neurotiker in weit stärkerem Masse wie sonst homosexuelle Regungen nachweisbar sind. Ebenso ist jetzt begreiflich, dass ein Individuum eine „Libidoregression" durchmachen kann, d. h. dass es zurückgreift auf einen stark akzentuierten infantilen Partialtrieb, um sich, falls dies glückt, durch

[1]) Wir sehen, daß auch Freud eine bisexuelle Anlage des Menschen voraussetzt.

die dadurch hervorgerufene Perversion vor dem realen Konflikt und auch vor dem Ausbruch einer Neurose zu bewahren. Das Ergebnis bildet die Aufstellung zweier Typen von Perversen nach Freud: einmal Individuen, die durch ihre besondere Sexualkonstitution pervers sind; und zweitens solche, bei denen die Perversion eine sekundäre Erscheinung darstellt, durch Libidoregression hervorgerufen.

Um es nochmals zu sagen: die H.-S., die normaler Weise ein Durchgangsstadium durch die verschiedenen Entwicklungsstufen der Libido darstellt, erweist sich beim Homosexuellen als eine Entwicklungshemmung. Diese entsteht aber nicht lediglich dadurch, dass die homosexuelle Durchgangsphase parsistiert, sondern es können die verschiedenartigsten Faktoren zum Endergebnis zusammenwirken, von denen nur einer der wichtigsten genannt werden möge: die überstarke Fixierung des homosexuellen Mannes an die Mutter, die dann unter dem Druck der Inzestschranke zur ewigen Flucht vor dem Weibe wird, letzten Endes vor der Mutter.

Während Freud zur biologischen Hilfsvorstellung greifen musste, dass eine besondere Disposition zum Haften und Nachwirken infantiler Bindungen vorhanden sein müsse, haben einige seiner Schüler — Freud selbst hat sie teilweise als „verwahrlost" bezeichnet — die ätiologisch entscheidende Frage so gut wie übersehen oder nicht sehen wollen. Warum zeigen diese Fixierungen u. dgl., die gerade nach der Lehre Freuds doch bei jedem Menschen gesetzmässig auftreten und sich in jedem Falle auffinden lassen, warum zeigen diese bei den Homosexuellen ihre Nachwirkungen? Warum wirkt eben derselbe Faktor auf ein Individuum, auf ein anderes nicht? Jedenfalls ist es merkwürdig, dass die Psychoanalytiker, die sich am meisten mit dem Problem der H.-S. beschäftigt haben, den schwerstwiegenden Gegengrund gegen die rein psychologische Erklärung der H.-S. einfach ausser Acht lassen. Eine Theorie darf kein Dogma sein; leider ist sie es bei diesen Forschern.

Mit einigen Worten sei noch der Individualpsychologie A. Adlers gedacht. Für Adler ist im Gegensatz zu Freud die Sexualität nicht das Zentrum, das massgebend und bestimmend ist auf die Einstellung des Menschen zu seiner Umwelt, sondern nur ein Spezialfall, abhängig vom Konflikt zwischen Machtstreben und Machtbereich, dessen Funktion oder Ausdruck die Psyche in toto darstellt. Wie dort die Sexualität, ist hier der Wille zur Macht das treibende Agens. Infolgedessen ist nach Adler eine Therapie der H.-S. mit der Gesamteinstellung des Individuums zum Leben verbunden; korrigiert man diese, so verschwindet auch damit jede Perversion, weil sie der Patient nicht mehr braucht. So kommt es, dass Adler die Neurose ebenso wie die sie begleitenden Sexualanomalien, und damit auch die H.-S., auf ein erhöhtes Minderwertigkeitsgefühl zurückführt. Die H.-S. sieht er als männlichen Protest gegen das Weib an, entstanden aus Insuffizienzerscheinungen und

Ohnmachtsgefühlen gegenüber dem Weibe. Sie stellt also eine Erscheinung der Distanz am Weibe dar.

Andere Theorien der H.-S.[1]) können wohl übergangen werden, sei es deshalb, weil ihre Vertreter überwiegend auf einem der bisher erwähnten Standpunkte stehen, bloss dass sie ihre Anschauung je nach ihrer individuellen Einstellung nach einer bestimmten Richtung hin erweitert und ihr dadurch einen persönlichen Stempel aufgedrückt haben, oder aus dem Grunde, weil sie bemüht sind, die Kluft zwischen Soma und Psyche zu überbrücken und ein dementsprechendes Kompromis herzustellen.

In die andere Gruppe gehört die Konstitutionswissenschaft, die einen entgegengesetzten Standpunkt vertritt und zu ihren Betrachtungen über die Gruppe der H.-S. die Forschungsergebnisse der inneren Sekretion heranzieht.

Wir wollen uns zuerst mit der naturwissenschaftlichen Betrachtung der Homosexualität, die sich auf die Ergebnisse der innersekretorischen Forschung und Konstitutionswissenschaft stützt, beschäftigen.

Durch die glänzenden Fortschritte der innersekretorischen Forschungsergebnisse trat immer mehr die Bedeutung des Blutdrüsenapparates für die Anbildung der Sexualsphäre und die Genese der Sexualcharaktere zutage. (So bekamen diese erweiterten Erkenntnisse auch ihre Bedeutung für das Problem der H.-S.)

So ergab sich die Möglichkeit, bestimmte körperliche Veränderungen mit Abänderungen der inkretorischen Correlatio in ursächlichen Zusammenhang zu bringen.

In den letzten Zeiten gewannen die Steinach'schen Versuche eine besondere Beachtung. Da sind zunächst seine Maskulierungs- und Feminierungsversuche zu erwähnen. Steinach kastrierte junge Mädchen und Weibchen und pflanzte ihnen danach eine Geschlechtsdrüse des entgegengesetzten Geschlechts ein, also dem ursprünglichen Männchen Eierstöcke, dem ursprünglichen Weibchen Hoden. Das Männchen soll sich hierauf der ihm eingepflanzten weiblichen Geschlechtsdrüse entsprechend weiblich (Entwicklung der Brustdrüse, Säugung der Jungen), und das ursprüngliche Weibchen entsprechend männlich entwickelt haben. Ebenso entsprach den eingepflanzten Geschlechtsdrüsen die Richtung des Geschlechtstriebes: das feminierte Männchen suchte Männchen, das maskulierte Weibchen suchte Weibchen zur Begattung. Damit schien der Beweis von einer geschlechts-spezifischen Wirkung der Geschlechtsdrüsen erbracht: der Hoden erzeugt männliche, der Eierstock weibliche secondäre Geschlechtsmerkmale.

Weiterhin unternahm Steinach auf ähnlichem Wege die künstliche Erzeugung von Zwittern, indem er früh kastrierten Tieren je einen Hoden und einen Eierstock einpflanzte, nach deren

[1]) Ich denke dabei an die Autoren, wie: Kläsi, Benedikt, Friedländer, Blüher u. a.

Einheilung die Tiere alle Merkmale eines Zwitters aufwiesen. Dabei stellte sich die Notwendigkeit heraus, dass zu diesen Implantationsversuchen benützte Tiere vorher kastriert werden müssen, weil sonst die Implantate unwirksam blieben und abgestossen wurden.

Für unser Problem ist auch noch folgende Beobachtung Steinachs von Wichtigkeit an einer homosexuellen Ziege und der als Kontrolltier verwendeten normalen Schwester. Dabei zeigte sich, dass die Brunstzeichen, die das normale Tier aufwies, bei der homosexuellen Ziege ausfielen. Dagegen besprang letztere die übrigen Ziegen des Stalles und benahm sich also männlich. Durch die mikroskopische Untersuchung wurde festgestellt, dass beide Eierstöcke eine zwittrige Beschaffenheit aufwiesen, indem Stücke von Hodensubstanz in den Eierstock eingesprengt waren. Steinach schloss daraus, dass nach rechtzeitiger Entwicklung aller Organe, die sich durch die Wirkung der weiblichen Pubertätsdrüse innerhalb der Zwitterdrüse vollzogen habe, sich die Eierstockelemente allmählich verringerten und ihre innersekretische Tätigkeit einstellten, so dass nun die männliche Pubertätsdrüse aktiviert wurde und ihre spezifische Wirkung entfaltete.

Steinach betrachtete durch seine Beobachtungen an experimenteller Zwitterbildung und durch die Auffindung der zwittrigen Pubertätsdrüse bei der von Natur aus homosexuellen Ziege die Frage nach den biologischen Grundlagen der H.-S. als endgültig gelöst. Doch ist diese Beweisführung zweifellos unvollständig und fälschlich verallgemeinert.

Was die histologischen Kennzeichen des Hodens von Homosexuellen betrifft, kommt er auf Grund von Untersuchungen an den Hoden von sechs h.-s. Männern zu folgenden Ergebnissen: „Degeneration bis Atrophie der Samendrüsen; Verringerung und teilweise Degeneration der männlichen Pubertätsdrüsenzellen; Vorhandensein grosser Zellen, die im Aussehen den weiblichen Pubertätsdrüsenzellen nahekommen". Die grossen, von ihm gefundenen Zellen nennt er F-Zellen, im Gegensatz zu den M-Zellen, den Zellen der normalen männlichen Pubertätsdrüse.

Es ist bekannt, dass diese Resultate noch sehr strittig sind. So sind nach Poll die F-Zellen und M-Zellen nicht voneinander zu unterscheiden. Benda zeigte, dass die F-Zellen nichts anderes sind als typische Leydigsche Zellen, angefüllt mit schlecht konservierten Reinkeschen Kristallen. Auch konnten weder Benda noch Hausemann, zweifellos hervorragende Männer der Hodenhistologie an den von Mühsam operativ entfernten Hoden Homosexueller irgendwelche Veränderungen im Sinne Steinachs feststellen. Die Mehrzahl der Forscher hat sich gegen Steinach ausgesprochen.

Ausserdem ist zu sagen, dass Steinach nach seiner Angabe bis jetzt noch keinen Hoden festgestellt hat, bei dem die M-Zellen gefehlt haben, die doch gerade nach seiner Theorie den Trieb zum

Weibe ausmachen. Ausserdem bestreitet er es nicht einmal, im Gegenteil, er vermutet sogar, dass auch in normalen Hoden F-Zellen und M-Zellen vorkommen. Gesetzt, seine Vermutung[1]) wäre richtig, so bliebe immer die Hauptfrage unbeantwortet, die Moll wie folgt stellt: „Woher kommt es, dass mitunter die F-Zellen, mitunter die M-Zellen aktiv werden?

Die operative Behandlung der Homosexualität mit Hodenüberpflanzung von einem normalen Heterosexuellen ist ausser von Steinachs Mitarbeiter Lichtenstern auch von Mühsam vorgenommen worden. Beide Forscher berichten über einen positiven Erfolg in einzelnen Fällen Es wäre aber ganz verfehlt auf Grund dieser wenigen Fälle eine operative Heilungsmöglichkeit der H.-S. im allgemeinen anzunehmen. So hält beispielsweise Stabel „eine Umstimmung der Triebsrichtung durch Hodenüberpflanzung beim Erwachsenen, selbst wenn vorher ein oder beide Hoden entfernt wurden, für ausgeschlossen".

Die Ursache dafür sieht er in dem Umstande, „dass die Richtung des Geschlechtstriebes beim Menschen mit Beendigung der Pubertät im Zentralnervensystem fixiert ist." Als Beweis dafür führt er an, dass nach doppelseitiger Kastration die Triebrichtung dieselbe bleibt. Von dem Versuche, eine Umstimmung des Triebes Homosexueller durch die Operation vor der Pubertät zu erziehen (er ist aus selbstverständlichen Gründen bisher noch nicht ausgeführt worden) verspricht sich Stabel eher ein positives Resultat.

Auch zu dieser Frage bringt unser Fall einen wichtigen Beitrag. Wie in der Krankengeschichte angeführt, wurde der Patientin eine Ovarie einer normalgeschlechtlichen Frau desselben Lebensalters eingepflanzt und zwar nachdem vorher die Pat. im Mai 1921 einseitig kastriert worden war, und wurde gleichzeitig bei der Implantation, die im Mai 1922 ausgeführt wurde, die Hälfte des anderen Ovariums entfernt, so dass die Kastration, was Steinach für das Gelingen der Operation wichtig hält, vor der Implantation in diesem Falle bestand.

Anderseits können wir einen Fall gegenüberstellen, der für die Frage der H.-S wichtig ist. Bei einem von Haus aus homosexuellen Eunuchoiden kam unter Wirkung der Implantation einer normalen männlichen Geschlechtsdrüse eine ausgesprochene homosexuelle Triebrichtung zur Entwicklung. (H. Fischer)

H. Fischer meint, dass in jeder Entwicklungsphase des Menschen eine „phasenspezifische Einstellung" der Drüsen bestehe und jeder dieser Phasen in der Korrelation des endokrinen Systems ein ganz bestimmtes Zentrum entspräche.

---

[1]) Sie lautet ungefähr so: die M-Zellen seien im embryonalen und präpuberalen Leben an Zahl und Kraft vorherrschend und hemmten die F-Zellen in ihrer Tätigkeit. Vor der Reife oder später trete jedoch eine Umschaltung ein derart, dass die F-Zellen aktiviert wurden und auch fördernd auf bisher unbeeinflusste Apparate wirkten Beschränkte sich die Förderungswirkung der Zelle auf das Gehirn, so entstände Homosexualität, erstrecke sie sich jedoch auch auf den Körper, so habe dies die Herausbildung weiblicher Merkmale zur Folge.

Bei der Geschlechtsreife soll nach H. Fischer das Zentrum in der Korrelation die Hypophyse sein. Es kommt zu einer Neueinstellung des Systems, was sich einerseits in Involutionsvorgänge, wie die des Tymus und des Adrenalinsystems, andererseits in der Reifung der Geschlechtsdrüse äussert. Die Reifungsimpulse gehen von der Hypophyse als Zentrum des endokrinen Systems aus.

Infolge der Neueinstellung und Reifung der Geschlechtsdrüse kommt es zur Einschaltung des Geschlechtsdrüsenhormons in der Korrelation des endokrinen Systems und dies bewirkt nun die Vergeschlechterung des Körpers und der Seele im Sinne männlichen oder weiblichen Typus.

„Dabei ist die Geschlechtsreifung nur ein Teil der Gesamtreifung in der Pubertätsphase. Nicht die Pubertätspsyche, sondern lediglich Erotisierung ist eine Leistung der innersekretorischen Geschlechtsdrüse".

Es besteht in der Entwicklungsphase, wo also eine Umgruppierung des Systems sich vollzieht, grosse Neigung zu Gleichgewichtsstörungen in der Korrelation des endokrinen Systems.

Die Störungen können entweder durch die minderwertige Anlage der Geschlechtsdrüse, welche die normalen Reifungsgrenzen seitens der Hypophyse nicht beantworten kann, oder infolge Störungen des Zentrums, also Hyphophyse, bedingt sein.

In der Mehrzahl der Fälle ist eine Störung der Hypophyse vorhanden.

Dieser, die Prüfung störende Faktor, liesse sich dahin formulieren, dass dem Organismus die physiologische Implantationsfähigkeit mit der Geschlechtsreifung fehlt. Diese ist im wesentlichen an den Begriff der phasenspezifischen Einstellung der innersekretorischen Korrelation zur Zeit der Pubertät gebunden und zwar besonders an die normale funktionelle Wertigkeit der Hypophyse.

Daher kann man bei Implantationen von Geschlechtsdrüsen nur dann Erfolg erwarten, wenn „die Transplantatiosfähigkeit des Organismus" normal vorhanden ist. Es ist zwecklos, wie es die Transplantationsversuche auch zeigten, eine „junge" Geschlechtsdrüse in einem physiologisch alten Organismus zu transplantieren, da der Organismus den neuen Hormon nicht in die Korrelation einschalten kann.

Aussichtsreicher kann die Implantation nur bei psychologisch jungen Individuen sein, bei welchem eine minderwertige Geschlechtsdrüsenanlage besteht. „Das Transplantat muss sich dem Rythmus anpassen können, der dem zu implantierenden Organismus innewohnt". Was die Transplantation bei Homosexuellen anbetrifft, so hat diese Therapie auch in unserem Falle versagt. H. Fischer sagt: „Geschlechtscharakter hat die Anlage vom Moment der Befruchtung an, also auch ohne Reifung der Geschlechtsdrüse. Nur die Reifung der Anlage ist an die Geschlechtsdrüse gebunden. Schon in der Anlage liegt das Auftreten einzelner Merkmale des anderen Geschlechts, teils mit, teils ohne krankhafte Triebrichtung,

die natürlich erst nach der erotisierenden Wirkung der Reifung deutlich wird. So gehört auch bei der Homosexualität die krankhafte Richtung des Kontraktationstriebes zu der primären Anlageanomalie".

Bei der Geschlechtsdrüsenreifung wird die erotisierende Wirkung der Geschlechtsdrüse diese Anlageanomalie deutlicher machen. Träger h.-s. Anlage ist aber nicht etwa eine zwittriggeartete Geschlechtsdrüse, sondern die übrigen innersekretorischen Organisationsträger, wobei, nach Ansicht H. Fischer's, dem Hypophysenzentrum eine grundlegende Bedeutung zukommt. In diesem Sinne sprechen auch die gefundenen Körperbauzeichen, die wir auch in unserem Falle beschrieben haben.

Eine potentielle Bisexualität sowie die in ihr ruhenden Entwicklungstendenzen, die „prospektiven Potenzen" im Sinne von Driesch, kann man wohl annehmen, da sie ja auch den erbbiologischen Tatsachen entspricht. Nur kommen wir hinsichtlich der Klärung unseres Problems mit der Annahme einer potentiellen Bisexualität auch nicht viel weiter, insofern dieselbe in ihrer Realisierung sich den Erbgesetzen unterworfen zeigt. Dabei stellt sich jedoch heraus, dass immer nur die eine Seite der biologischen Geschlechtlichkeit zur Dominanz gelangt, die Blutdrüsenformel prägt und damit das Soma differenziert. Wenn es also auch heute nicht ausserhalb des Bereichs der Wahrscheinlichkeit liegt, dass jede Keimanlage potentiell bisexuell ist, ist demnach aus dem angeführten Grunde mit dieser Annahme nicht viel anzufangen.

So sind einige Forscher dazu gekommen, eine Vielheit von Anlagen für die einzelnen Komponenten der Geschlechtlichkeit anzunehmen, wobei dann jede Anlage einzeln in der Erbmasse vertreten sein kann. Dann wäre eine Variationsfähigkeit der einzelnen Geschlechtlichkeitsmerkmale unabhängig voneinander ganz gut vorstellbar. Dieser Gedankengang hat Goldschmidt, Poll und Wolff dazu bestimmt, die H.-S. (es sind dabei natürlich nur diejenigen Fälle gemeint, bei denen für die Echtheit der H.-S. schon die äussere Form spricht) als eine Form der Intersexualität anzusprechen.

Goldschmidts Annahme hinsichtlich der Erscheinungsformen der Intersexualität besteht im Vorhandensein von Geschlechtsfaktoren hoher Valenz des andern Geschlechts, die auch das psychische Verhalten bestimmen. Daher ist es möglich, dass die Geschlechtsfaktoren ohne Aktivierung der Hormone selbständige Wirkungen hervorrufen können.

Das Auffallende bei der H.-S. ist nun die grosse Diskrepanz zwischen hormonaler Einwirkung und Geschlechtsfaktor.[1]) Man muss also annehmen, dass in den Körperzellen, aber auch in den Zellen des Nervensystems die Geschlechtsfaktoren des anderen Geschlechts von stärkerer Valenz sind, als die dem eigenen Ge-

[1]) Wir erinnern uns dabei an Steinachs Auffindung seiner F-Zellen, wodurch er diese Kluft überbrücken wollte.

schlechte entsprechenden.[1])

Einen grossen Schritt weiter kam die Konstitutionsforschung dadurch, dass sie die Lehre von der inneren Sekretion heranzog. Wir wollen hier nicht darauf eingehen, die mannigfaltigen Forschungsergebnisse zu erwähnen, die dazu geführt haben.

Die Versuche Weils, in den Körperproportionen einen besonderen Ausdruck der Homosexualität zu finden, sind als misslungen anzusehen. Weil ist dabei einer Fehlerquelle verfallen, weil er den Gegenversuch der Messungen an Gesunden vernachlässigte.

Weil fand bei den Messungen an Homosexuellen eine Verschiebung des Verhältnisses, Oberlänge zur Unterlänge, nach dem eunuchoiden Typus hin.

Es zeigte sich jedoch dass diese Messungen Weils nicht verwertbar sind. Diese Messungen wurden von H. Fischer und Hoffmann überprüft und es stellte sich dabei heraus, dass bei kleinen Leuten 37 %, bei grossen Menschen 47 %, die vollkommen normal waren, dieselben Verhältnisse zwischen Ober- und Unterlänge zeigten.

Weiterhin fanden die obenerwähnten Forscher, dass nach Weil die normalen Masse am meisten in den Pubertätsjahren, also ungefähr im 17. Lebensjahr zu finden sind, während nach Wachstumsabschluss immer mehr und mehr sich das Verhältnis zwischen Ober- und Unterlänge im Sinne Weils verschiebt. Danach wären diese nach Weil als Homosexuelle anzusehen, obwohl es sich um ganz normale Soldaten, an denen H. Fischer und Hoffmann ihre Messungen machten, handelte.

Nach Peritz stellt sich auf Grund der Weil'schen Messungen die H.-S. als ein ganz bestimmtes Konstitutionsproblem dar, das bedingt wird auf der Grundlage der Intersexualität durch die Minderwertigkeit der Keimdrüsen und durch die stärkere Valenz der Geschlechtsfaktoren im Nervensystem. Daraus resultiert dann eine ganz bestimmte sexuelle Persönlichkeit, die des echten Homosexuellen. Dabei ist es zunächst belanglos, ob diese Abweichung der Keimdrüsenfunktion primär oder secundär (auf Grund hypophysärer, dysthyrertischer u. a. Anomalien) bedingt ist. Auch diese Annahme ist also falsch.

---

[1]) Da das Vorkommen von intersexuellen Konstitutionstypen auf Grund des reichen klinischen Materials heute wahrscheinlich ist, ist auch damit der Kern von Hirschfelds „Zwischenstufentheorie" biologisch fundiert. Allerdings wirkt bei der konstitutionellen Fundierung der H.-S. der konstitutionelle Faktor nicht im ausschliesslich psychosexuellen Sinne — wie Hirschfeld annahm — sondern auch im Körperbau.

Ergebnisse.

Es erübrigt sich noch, zum Problem der H.-S. persönlich Stellung zu nehmen. Wir tun dies am besten, indem wir von der Streitfrage ausgehen.

Es gibt demnach:

1. eine angeborene Homosexualität als Anlageanomalie, die sogenannte essentielle Homosexualität;

2. bei angeborener Triebschwäche kann die Homosexualität auf dem Boden der potentiellen Bisexualität erworben werden, wobei auch in der Genese dieser Form der H.-S. die angeborene Triebunsicherheit respektive Triebschwäche als Anlageanomalie vorausgesetzt ist. Das Wesen der homosexuellen Anlageanomalie hat nichts zu tun mit einer zwittrigen Geschlechtsdrüse, der konstitutionelle Faktor ist vielmehr durch die anderen innersekretorischen Konstitutionsträger gegeben, wobei dem Zwischenhirn-Hypophysenzentrum eine besondere Bedeutung zukommt, worauf besonders die Körperanomalien der Homosexualität hinweisen.

Zum Schlusse möchte ich noch der höchst angenehmen Pflicht nachkommen, Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. R. Sommer und Herrn Prof. Dr. Fischer für die Anregung und das Interesse, das sie meiner Arbeit entgegenbracht haben, meinen wärmsten Dank auszusprechen.

Literaturangabe.

Adler, A.: Ueber die Homosexualität. In „Praxis und Theorie der Individualpsychologie". Wiesbaden 1920. Kap. 14.

Blüher: Die drei Grundformen der Homosexualität. Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen 13.

Die Rolle der Erotik in der männlichen Gesellschaft. Jena 1920.

Ellis u. Symonds: Das konträre Geschlechtsgefühl. Leipzig 1896.

Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Leipzig 1922. V. Aufl.

Hirschfeld: Die Homosexualität des Mannes und des Weibes. Berlin 1914.

Sexualpathologie. Bonn 1920—1922.

Kraepelin: Psychatrie. 8. Aufl. 1915. Bd. 4.

Krafft-Ebing: Psychopathia sexualis. 7. Aufl. Stuttgart 1892.

Kretschmer: Körperbau und Charakter. Berlin 1921.

Medizinische Psychologie. Leipzig 1922.

Kronfeld: Ueber Gleichgeschlechtlichkeit. Stuttgart 1922.

Moll: Die konträre Sexualempfindung. Berlin 1893.

Behandlung der Homosexualität. Biochemisch, - oder psychisch? In Abh. a. d. Geb. d. Sexualforsch. Bd. 3 Heft 5. Bonn 1920-22.

Stabel: Zum gegenwärtigen Stand der Hodenüberpflanzung. In Sexualwissenschaft und Sexualreform. Stuttgart 1922.

Weil: Die innere Sekretion. Berlin 1922.

Die Körpermasse der Homosexuellen als Ausdrucksform ihrer spezifischen Konstitution. Arch. für Entwicklungsmechanik Bd. 49. Heft 3/4.

Biedl: Innere Sekretion. Berlin 1921.

Forel: Die sexuelle Frage. 13. Aufl. München 1920.

Bloch: Das Sexualleben unserer Zeit. Berlin 1919.

Peritz: Ueber die Wechselbeziehungen von Keimdrüsen und Nervensystem. Arch. f. Frauenkunde. 3. Heft. Leipzig 1923.

Mühsam: Die Sexualkonstitution in der Chirurgie. Arch. für Frauenkunde. 3. Heft. Leipzig 1923.

Rogge: Die Bedeutung der Steinach'schen Forschungen für die Frage der Pseudohomosexualität in Sexualreform u. Sexualwissenschaft. Stuttgart 1922.

Stekel: Onanie und Homosexualität. Berlin-Wien 1921.

Sadger: Die Lehre von den Geschlechtsverirrungen. Leipzig-Wien 1921.

H. Fischer: Die Rolle der inneren Sekretion in den körperlichen Grundlagen für das normale und kranke Seelenleben.

H. Fischer: Ueber Eunuchoidismus, insbesondere über seine Genese und seine Beziehungen zur Reifung und zum Altern.

Lebenslauf.

Ich, Ludwig Lustig, bin am 22. November 1899 in Bistritz (Siebenbürgen) geboren.

Die vier Elementarklassen absolvierte ich an der Bistritzer Volksschule, die vier unteren Gymnasialklassen an dem Sächsisch-Reener Untergymnasium, die vier oberen Gymnasialklassen an dem Klausenburger Obergymnasium, wo ich im Jahre 1917 das Reifezeugnis erwarb.

Dann leistete ich bei der österreichisch-ungarischen Armee Kriegsdienst.

Fünf Semester hörte ich an der königlich-ungarischen Universität zu Klausenburg, zwei Semester an der deutschen Universität zu Prag, drei Semester an der königlich-ungarischen Universität zu Szegedin, die letzten zwei Semester zu Giessen.